

Vulnerabilidad, derechos sexuales y reproductivos de mujeres centroamericanas residentes en dos comunidades de la zona rural de Tapachula, Chiapas, México

Dulce K. RAMÍREZ-LÓPEZ, Austreberta NAZAR-BEUTELSPACHER, Emma ZAPATA-MARTELO, Erin ESTRADA-LUGO y Benito SALVATIERRA-IZABA

*Universidad Autónoma de Chiapas/El Colegio de la Frontera Sur/
Colegio de Postgraduados*

Resumen

Este artículo hace una reflexión sobre la problemática que viven las mujeres inmigrantes residentes en la zona rural de Tapachula, Chiapas. A través de un estudio cuantitativo sobre salud reproductiva, con especial atención en los derechos sexuales y reproductivos, se pretende dar cuenta de la vulnerabilidad y desventajas sociales de estas mujeres. Se argumenta cómo diversas situaciones específicas, como la migración, la precariedad del empleo, la inserción comunitaria y el acceso a los servicios de salud, entre otras, favorecen la vulnerabilidad de las mujeres, y cómo estos elementos pueden generar un impacto en sus derechos sexuales y reproductivos. Se enuncian, además, los principales obstáculos que enfrentan las inmigrantes para hacer socialmente visible su situación y necesidades, y se destaca la importancia de aspectos de interés internacional relativos a las migraciones desde el enfoque de género y salud reproductiva.

Palabras clave: derechos sexuales y reproductivos, vulnerabilidad, migración, Chiapas, género.

Abstract

Vulnerability, sexual and reproductive rights of Central American women in two communities of the rural zone of Tapachula, Chiapas, Mexico

This article reflects on the problems facing women resident immigrants living in the rural area of Tapachula, Chiapas. Through a quantitative study on reproductive health, with special attention to sexual and reproductive rights, it is intended to become aware of vulnerability and social disadvantages of these women. It is argued how different situations, such as migration, precarious employment, communal insertion and the access to health services, between other ones, favor the vulnerability of women and how these elements can generate an impact in their sexual and reproductive rights. It also sets out the main obstacles faced by immigrants to flag their concerns and needs and highlights the importance of issues of international concern relating to migration from the approach of gender and reproductive health.

Key words: sexual and reproductive rights, vulnerability, migration, Chiapas, gender.

INTRODUCCIÓN

En la reciente década, la migración se ha colocado como uno de los temas más importantes de la agenda política internacional. La migración internacional históricamente ha significado riesgos para quienes migran. Este fenómeno se ha agravado a partir de la actual crisis económica mundial, que para los países latinoamericanos ha implicado la agudización del problema del mercado de trabajo, dando lugar a niveles elevados de desempleo y subempleo y a la reducción del ingreso real de los trabajadores, lo que ha deteriorado la situación económica de grandes segmentos de la población y ha conducido a serias dificultades sociales y políticas dentro de los países.

Actualmente la frontera sur de México sufre la mayor presión migratoria irregular de toda Centroamérica, con movimientos migratorios que tienen su origen en un conjunto de factores vinculados a la pobreza, el crecimiento de la economía informal y la desigualdad económica y social que, junto a climas de inestabilidad política y de inseguridad, ha empujado a grandes volúmenes de individuos y familias a abandonar sus países de origen con destino final generalmente en Estados Unidos (Martínez, 2003; Gil y Agrela, 2008).

Según cálculos realizados con base en la Encuesta sobre Migración en la Frontera Guatemala-México (CEM, INM, CONAPO, COLEF, 2004) y otras fuentes del Instituto Nacional de Migración, el aseguramiento de personas centroamericanas indocumentadas por autoridades mexicanas creció en 41 por ciento de 2001 a 2004, estimándose los cruces hacia México en poco más de 400 000 para el año 2004; sin embargo, no se tienen datos precisos sobre la magnitud de estos movimientos interfronterizos y poco se sabe del perfil sociodemográfico de los inmigrantes centroamericanos, principalmente porque no se dispone de fuentes confiables y comprensivas de esa población debido a su mayoritaria naturaleza indocumentada.

La vulnerabilidad de población inmigrante en esta frontera se relaciona no solamente con las desigualdades económicas y sociales, también por su condición de migrantes se ha trastocado la relación entre identidad nacional y los derechos de ciudadanía, con impactos en el empleo, las finanzas, la educación, la familia, la política, la cultura, la salud y los derechos humanos en los países de origen, tránsito y destino (Castillo, 1996).

El flujo migratorio centroamericano hacia México ha estado caracterizado por movimientos transfronterizos locales, de transmigrantes y de

migrantes temporales y permanentes asentados en poblaciones fronterizas chiapanecas, en forma definitiva o por lo menos prolongada (Arámbula y Santos, 2007).

Una de las zonas receptoras de migrantes más importantes de la frontera sur mexicana es el Soconusco, una de las áreas con mayor desarrollo económico del estado de Chiapas; es la zona en la que se encuentra la ciudad de Tapachula, misma que es considerada como la urbe más importante de la frontera sur y al mismo tiempo una de las zonas más vulnerables de México en su inserción al proceso globalizador, sobre todo en lo que corresponde al sector agrícola (Arriola, 2007).

Se ha reportado que la mayoría de los migrantes atraviesan por esta frontera para dirigirse a Estados Unidos y, según estudios realizados sobre la inmigración centroamericana a México (Casillas, 1996; Ruiz, 2001; Arámbula y Santos, 2007), existe una importante migración de tipo rural-rural hacia diferentes localidades fronterizas chiapanecas y hacia la zona del Soconusco.

La Organización Internacional para las Migraciones, basándose en los registros del Instituto Nacional de Migración en México, estima que anualmente son más de 120 mil los trabajadores centroamericanos agrícolas en México (Gómez, 2007: 12).

En la migración a la zona rural de Tapachula, los flujos se dirigen a comunidades rurales moderadamente aisladas para laborar en las propiedades agrarias dedicadas a la agroexportación; no obstante, son contratados en algunos ejidos por propietarios medianos y hasta pequeños (Mosquera, 1990). En este tipo de migración se ubica principalmente el grupo de jornaleros agrícolas que año con año ingresan a territorio chiapaneco para laborar en las plantaciones de café, papaya, mango y plátano, aunque en menor escala también participan en otros cultivos y actividades agrícolas.

Algunas observaciones de campo también registran una presencia —limitada, de magnitud indeterminada, pero aparentemente creciente— de trabajadores agrícolas con carácter de permanencia, entre los cuales se detectan personas originarias de varios países centroamericanos. La migración centroamericana hacia México, particularmente la migración rural-rural definitiva o estacional, ha dado lugar a la conformación de variados patrones de asentamiento poblacional temporal o definitivo en algunas regiones rurales de la zona fronteriza tapachulteca, lo que hace que dicha zona presente actualmente una dinámica y compleja realidad de migraciones múltiples vinculadas al mercado de trabajo agrícola (Gómez, 2007).

La importancia de la migración centroamericana a México va más allá de la dinámica demográfica o legal, ya que implica condiciones concretas

de vida y seguridad para las poblaciones móviles. La vulnerabilidad es una característica propia de los migrantes, pues la precariedad, la falta de protección legal y el desamparo convierten a la población centroamericana inmigrante en una masa vulnerable, objeto de abusos y de violación de derechos humanos.

Aunque existe el reconocimiento del derecho de toda persona a salir de su país de origen, los riesgos que esto implica se hacen más visibles conforme aumentan las restricciones para la migración, lo que constituye la fuente básica de la vulnerabilidad estructural, conllevando amenazas a la dignidad de los migrantes en menoscabo de su contribución al desarrollo económico y a la diversidad cultural de las sociedades destino. Así, la vulnerabilidad entre los migrantes puede significar un daño potencial a la salud en personas con un limitado poder social, que puede asociarse con la violación de derechos humanos como resultado de la escasez de recursos económicos, sociales y legales para responder a las crisis y agudizarse en las comunidades de destino debido a procesos de xenofobia, racismo y discriminación de género.

En este estudio se analizan las condiciones de inserción comunitaria y acceso a los servicios de salud de las mujeres centroamericanas inmigrantes, a partir de las cuales se reflexiona sobre aspectos relativos a la vulnerabilidad asociada a la migración desde el enfoque de los derechos sexuales y reproductivos.

FEMINIZACIÓN DE LAS MIGRACIONES Y SALUD REPRODUCTIVA

Las diferencias de género figuran entre las características más importantes que es posible distinguir en la migración internacional (Naciones Unidas, 2004). La migración femenina como objeto de reflexión y análisis es relativamente reciente. Según Ariza:

[...] La década de 1990 constituyó el periodo de apertura y enriquecimiento de la perspectiva analítica, reconocible por lo menos en tres aspectos: i) en el plano metodológico se hacen esfuerzos interdisciplinarios por alcanzar una comprensión de la migración como proceso en el que el género es un principio estructurante; ii) temáticamente asistimos a una diversificación de las áreas de investigación, en virtud de la cual el foco de análisis no es ya preponderantemente la migración y los mercados de trabajo, sino el carácter procesual de la migración en su vinculación dinámica con otras variables sociodemográficas. Se estudian así, en relación con la migración femenina, la dinámica familiar, la oposición entre los espacios públicos y privados, la identidad, etc., todo ello con la idea de evaluar su impacto en la situación de la mujer; iii) por último,

en el plano de la estrategia analítica constatamos el interés por destacar la heterogeneidad de los procesos migratorios antes que su generalidad (Ariza, 2000: 36).

Por su parte, Barrera y Oehmichen advierten:

[...] Al ser el género una construcción social y cultural que atraviesa toda la estructura social, el estudio de las migraciones puede ser abordado seleccionando determinadas problemáticas. [...] están aquellas relacionadas con los factores de expulsión y atracción de la fuerza laboral campesina, y las particularidades que éstos adquieren según se trate de hombres o de mujeres. La migración se convirtió también en un fenómeno que permite analizar los procesos de cambio y continuidad que inciden en las pautas matrimoniales, en la selección de la pareja, en los vínculos de parentesco y en todos aquellos aspectos ligados a la reproducción familiar y comunitaria tanto en los lugares de origen como de destino (Barrera y Oehmichen, 2000: 18).

Este reconocimiento ha resultado de un largo proceso de definición de la problemática de la migración femenina, que se ha caracterizado por la asociación de estos flujos a las pautas matrimoniales, donde las mujeres han sido vistas como acompañantes del esposo en su desplazamiento o bien las que esperan al cónyuge e hijos, lo que ha contribuido a que haya sido relegada a un plano secundario en las formulaciones teóricas sobre la migración (Gregorio, 1998; D'Aubeterre, 2002).

Los trabajos sobre género y migración se han movido entre los estudios con una aproximación estructural basada en los mercados de trabajo y la esfera económica, y los estudios a micro-escala tendientes al análisis de las normas de género en las comunidades de origen y las relaciones de género que permean sus modos de vida; así es como se ha evidenciado la relación existente entre los procesos migratorios y el proceso de empobrecimiento y exclusión social que, al relacionarlo con el género, permite entender que en la conjunción de estos dos factores las situaciones de empobrecimiento de las mujeres se hacen más claras.

La feminización de la pobreza es un fenómeno que se ha generalizado en los países latinoamericanos, mismo que responde al desigual acceso que tiene la población femenina al mercado, a las ofertas de trabajo, bienes y recursos, generando estragos en sus condiciones de vida que las fuerzan a migrar; a este proceso se le ha llamado “feminización de la migración” (Mateo Pérez, 2002; Valle, 2006).

Observar las migraciones contemporáneas desde una perspectiva basada en el género ha resultado un elemento indispensable para entender

no solamente el papel de los hombres y las mujeres en la migración, sino también las funciones atribuidas a unos y a otras de acuerdo con la jerarquía social. Igualmente ayuda a comprender las causas y consecuencias de la migración transnacional de las mujeres, hacer visible su participación y contribución en la división internacional del trabajo, subrayando su contribución en el desarrollo de las economías de los países de origen y de destino, al tiempo de dar cuenta de aquellos factores que las colocan en una posición de mayor vulnerabilidad a lo largo del proceso migratorio.

El enfoque de género en la migración ha llevado a considerar las relaciones entre migración, dinámica familiar, situación general de las mujeres y repercusión de los desplazamientos en los roles tradicionales de hombres y mujeres tanto en los países de origen como de destino de una forma más comprensiva (De Oliveira y Ariza, 1999).

Existen estudios (Arizpe, 1989; Singelmann, 1993; Szasz, 1999; Ariza, 2000) que reconocen las maneras en las cuales las relaciones de género son afectadas por las características de la migración, dependiendo de la región de origen, de destino y el tipo de migración, así como las maneras en las que el género se cruza con variables sociales como la clase, la etnicidad, la sexualidad y la edad, lo que permite reconocer el impacto de la migración en la construcción de las identidades étnicas, nacionales y de género, así como en las condiciones de vida y salud.

Actualmente, las agencias internacionales han iniciado un debate más profundo sobre la migración y el género. En el año 2006, el Fondo de Naciones Unidas para la Población publicó el Informe de la Población Mundial sobre las mujeres y la migración internacional (citado por Castañeda, 2006), el cual da cuenta de los movimientos de las mujeres hacia distintas partes del mundo impulsadas por diversas razones, entre ellas, las obligaciones familiares, el desempleo, los bajos salarios, la pobreza y las escasas oportunidades sociales y económicas (Gómez, 2001).

En el ámbito mundial, en particular en América Latina y el Caribe, se ha constatado la mayor situación de vulnerabilidad¹ de las mujeres y niños en las migraciones internacionales (Gil y Agrela, 2008). En dichos trabajos, se argumenta que las mujeres asumen los efectos de la migración de forma diferencial con respecto a los hombres, exponiéndose a mayores riesgos de violencia, de abuso y de coacción sexual, a la imposibilidad de negociar sexo seguro, a embarazos no deseados, al contagio de Infecciones de

¹ La vulnerabilidad se refiere a las condiciones impuestas por las estructuras sociales de poder como un indicador de inequidad y desigualdad social que determina en gran medida las condiciones e impacto de la migración de mujeres y exige, por tanto, respuestas profundas en la estructura socioeconómica, política y cultural (Katzman, 2000; Busso, 2001).

Transmisión Sexual (ITS), incluido el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), a la prostitución como única vía de inserción laboral o, en el peor de los casos, a la muerte.

En México, como en otros países, la participación femenina en la migración no había sido objeto de estudio sistemático sino hasta hace algunos años. A partir de los estudios más recientes sobre la migración femenina y el género, es posible constatar que, además de viajar de manera asociada a los hombres, también hay mujeres que migran solas (Barrera y Oehmichen, 2000); no obstante, los factores determinantes de este proceso, así como sus modalidades y consecuencias, no son simétricas a las de los hombres.

Los estudios desde este enfoque en la frontera sur de México aún son limitados, en términos de cobertura geográfica e inclusión de los distintos flujos migratorios en los que intervienen las mujeres. Esto es especialmente cierto para el caso de esta frontera, en donde se ha registrado un incremento en el volumen de migrantes y en la participación de las mujeres en las corrientes migratorias a través de esta zona (Ángeles, 2002).

En general, las mujeres que participan en la inmigración internacional por la frontera sur de México lo hacen en flujos que usan esta región como lugar de destino y tránsito. En el primer caso, se trata de mujeres provenientes de los países vecinos que llegan a dicha región para trabajar de manera temporal en los municipios o regiones fronterizas. En el segundo caso, se trata de aquellas mujeres centroamericanas y de otros países que vienen con el propósito de atravesar esta región y llegar a Estados Unidos. El primer grupo se conforma en su mayoría por mujeres de Guatemala, siguen en importancia las mujeres provenientes de Honduras y de El Salvador, estas son las tres nacionalidades con mayor presencia a lo largo de la frontera sur de México. La mayor proporción de mujeres de Guatemala se registra en el estado de Chiapas, en donde tradicionalmente han llegado como parte de los flujos de trabajadores agrícolas y de trabajadoras del servicio doméstico (Rojas, 2002).

Algunos autores (Ángeles y Rojas, 2000; Kobrak y Palencia, 1999) comentan que existen dos corrientes migratorias de mujeres centroamericanas: la primera está constituida por transmigrantes que tienen como objetivo llegar a Estados Unidos. Una segunda corriente migratoria de mujeres centroamericanas estaría constituida por tres categorías laborales que se localizan en la región fronteriza de Chiapas con Guatemala, particularmente en la región del Soconusco: las trabajadoras agrícolas, domésticas y sexuales.

En la frontera México-Guatemala ocurre uno de los movimientos migratorios de mujeres más numerosos del mundo (Rojas, 2002); la mayoría

de ellas procede de áreas rurales de Guatemala, sin embargo, no existen cifras precisas sobre su cantidad, dado que casi todas viajan sin documentos migratorios.

La Dirección General de Migración y el Instituto Nacional de Estadística de Guatemala reconocen el evidente incremento de mujeres migrantes que podría superar ya la cifra de varones. El aumento sostenido de detenciones, deportaciones y rechazos de mujeres por las autoridades mexicanas confirma la feminización de la migración. El Centro para la Acción Legal en Derechos Humanos (CALDH) de Guatemala, considera que “las mujeres representan 40 por ciento de la migración total de ese país, seis de cada 10 son mayas, jóvenes y madres, las más vulnerables y las que más expulsan de México” (citado por Gómez, 2001: 8).

En síntesis, existe evidencia de un incremento de la migración de mujeres en la frontera sur de México que, aunque no se ha cuantificado, pone de manifiesto la creciente presencia de mujeres inmigrantes, la mayoría indocumentada, que al residir en México se enfrenta a situaciones de vulnerabilidad, no solamente referida a los abusos cometidos en su contra durante el proceso migratorio (Mora, 2002), sino a las condiciones de vida y salud una vez que se insertan en este país. Lo anterior resulta poco conocido en comunidades rurales mexicanas (Ballara, 2004), ya que se asume que las inmigrantes que se quedan en México son menos que las transmigrantes, y también porque no se ha problematizado la situación y condición de las inmigrantes en situación de indocumentadas en territorio extraño, incluyendo el acceso diferenciado a los servicios de salud, la percepción de derechos por parte de las mujeres para su uso y el trato discriminatorio, entre otros. Este trabajo atiende esta última situación con el fin de visibilizar el hecho de la inmigración permanente, así como las condiciones en las cuales las mujeres se quedan y viven en México.

Las consecuencias de la falta de servicios en el campo de la salud reproductiva para las mujeres migrantes pueden ser, entre otras: embarazos tempranos, abortos por falta de información, más hijos de los deseados, maternidad no elegida, propagación de ITS, sexualidad condicionada o seriamente limitada, intromisión del Estado limitando tratamientos, entre muchas otras.

Datos epidemiológicos revelan que las entidades más afectadas por la incidencia de ITS/VIH son las relacionadas con un importante movimiento poblacional, sea por mayor migración temporal o definitiva, especialmente en zonas fronterizas y regiones portuarias que son vía de paso a otros países. Los estudios realizados principalmente en la zona fronteriza sur de

México muestran evidencia clara de esta relación y permiten constatar el riesgo potencial que la dinámica que se desarrolla en esta frontera representa para la diseminación de las ITS/VIH (Hernández Rosete *et al.*, 2008).

Mora (2002), refiriéndose a “las diferentes geografías genéricas del poder” da cuenta de la vulnerabilidad, entendida como la parte del riesgo vinculada más con estructuras sociales que con conductas individuales. Se trata de la configuración de complejas redes de relaciones y de territorios geopolíticos que por su especial movilidad poblacional inciden de manera global en la vivencia de la sexualidad y la reproducción, generando situaciones de mayor riesgo de victimización, que entraña costos diferenciales para hombres y mujeres.

Estos elementos aluden a la conformación de contextos de vulnerabilidad para la salud sexual y reproductiva de la población inmigrante, que se traducen en vulnerabilidad en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de esta población.

Hasta la fecha no se ha realizado una investigación sistemática que permita conocer las características y condiciones que afectan la salud reproductiva de las mujeres centroamericanas en los lugares de destino en México. Por tanto, es importante considerar la situación de las mujeres centroamericanas que llegan a la frontera sur de México y que han establecido su residencia, de manera temporal o permanente, en territorio chiapaneco, para dar cuenta de las vulnerabilidades, riesgos y condiciones de vida en las que se encuentran en el contexto rural fronterizo, dado que este puede estar constituyéndose en un contexto de vulnerabilidad al interactuar con factores relacionados con la pobreza, la falta de servicios públicos y la carencia de equipamiento de salud, entre otros actores que pudieran incrementar la vulnerabilidad de esta población.

LA ZONA RURAL TAPACHULTECA: LUGAR DE ENCUENTROS FRONTERIZOS

Primera Sección de Tinajas y Conquista Campesina son poblados pertenecientes a la Agencia Municipal “Joaquín Miguel Gutiérrez”, correspondientes al municipio de Tapachula, Chiapas. Como muchas otras comunidades que conforman la zona fronteriza de Chiapas con Guatemala, han sido testigos, sobre todo en las últimas dos décadas, de los flujos migratorios y han recibido la influencia de las familias e individuos migrantes que transitan o se asientan en su territorio.

Tinajas es una comunidad² que tuvo su origen en la década de 1960, cuenta con tres barrios en los que residen 698 habitantes aproximadamente³. La comunidad se encuentra a 45 kilómetros de la ciudad de Tapachula. Por su parte, Conquista Campesina es un ejido que se fundó en la década de 1970, actualmente cuenta con una población aproximada de 490 habitantes, los cuales se encuentran agrupados en tres tipos, según la adscripción del jefe de familia sobre la tenencia de la tierra, cada uno de ellos se asume y es reconocido como ejidatario, avecindado o poblador, sobre la base de la tenencia de la tierra (parcela para el cultivo) y la propiedad o no de la vivienda.⁴

En estas dos comunidades el transporte es escaso, carecen de servicios públicos como agua potable, alcantarillado y alumbrado públicos, aunque cuentan con energía eléctrica, equipamiento educativo básico y una Casa de Salud en Tinajas, dependiente de la Secretaría de Salud; en Conquista Campesina existe una Casa de Salud dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Las condiciones de estas comunidades corresponden a lo reportado por el Consejo Nacional de Población (2000), que indica que la zona rural de México se caracteriza por tener la población con menor acceso a los bienes y servicios, incluidos los de salud.

Las principales actividades productivas de estas comunidades giran en torno a la agricultura de temporal y la ganadería. Los principales cultivos son: maíz, soya, sorgo y ajonjolí. En cuanto a la ganadería se dedican a la cría de ganado bovino y ovino. Entre las principales ocupaciones de los habitantes de estas comunidades aparte de los agricultores, destacan los jornaleros agrícolas, los que se emplean en comercios en la ciudad de Tapachula y aquellos que son pequeños comerciantes dentro de las comunidades o en la ciudad.

² Esta comunidad tiene un tipo de asentamiento y organización denominado Cantón. El Cantón es una división territorial más grande que los barrios, la tenencia de la tierra corresponde a propiedades privadas con distinta extensión territorial y los miembros están organizados en torno al municipio de Tapachula.

³ Información proporcionada en entrevista con la agente municipal de la comunidad, Mariela Avendaño (2008).

⁴ Los ejidatarios son aquellos habitantes que cuentan con un terreno al interior del poblado, sitio en el que establecen su residencia y un terreno cultivable de aproximadamente cuatro hectáreas a las afueras del mismo. Los avecindados son los dueños de un terreno o de una parte del terreno; no obstante, carecen de tierra cultivable. Debido a esta situación, muchos de ellos se emplean fuera del ejido como jornaleros agrícolas en fincas plataneras o papayeras. Los pobladores son aquellas personas que viven en una propiedad que no es la suya, la tienen en calidad de préstamo o pagan una renta únicamente por habitar el terreno y la casa.

MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La presente investigación corresponde a un estudio de carácter cuantitativo. En un primer momento se obtuvo información general de las comunidades de estudio mediante una cédula comunitaria aplicada a las autoridades locales, cuya información permitió caracterizar los asentamientos en cuanto a la fecha de origen, actividades productivas, equipamiento, número de habitantes, entre otros. En un segundo momento se consideró la aplicación de un cuestionario individual a partir del cual se abordaron temas tales como: características sociodemográficas de los habitantes de la vivienda, origen de los habitantes, evento migratorio, uso y conocimiento de métodos anticonceptivos, atención de la salud reproductiva, información sobre ITS, embarazo y unión, atención prenatal y del parto, premisas de género, actitudes hacia la población inmigrante, formas de interacción social, valoración de la calidad de la atención de la salud reproductiva y percepciones sobre derechos.

Mediante un censo fue aplicado el cuestionario individual a mujeres entre los 12 y 55 años⁵ años, nativas⁶ e inmigrantes, unidas o alguna vez unidas y alguna vez embarazadas, tomando en cuenta criterios como: distintos momentos de su ciclo reproductivo, los diferentes niveles de escolaridad, religión, diversidad de arreglos familiares, condición respecto a la propiedad de la tierra y la vivienda, actividades remuneradas extradomésticas, participación en las organizaciones de la comunidad y nacionalidad. Esto permitió avanzar en el conocimiento de las distintas maneras en que las mujeres se posicionan respecto a los derechos sexuales y reproductivos, y visibilizar las condiciones de posibilidad para el ejercicio de los mismos, poniendo especial énfasis en la percepción de necesidades, así como las actitudes y expectativas relacionadas con la salud reproductiva de mujeres tanto nativas como inmigrantes asentadas en estas comunidades. El análisis de la información contrasta con la información obtenida de mujeres nativas e inmigrantes y permite, en la comparación, hacer visible la desventaja social que enfrentan estas últimas.

Finalmente, se hicieron observaciones directas en escenarios comunitarios y familiares, la aproximación a estos se hizo mediante recorridos a los poblados. La observación permitió obtener información relevante acerca

⁵ Se consideró conveniente utilizar este rango de edades tomando en cuenta que muchas de las mujeres que viven en el medio rural tienen edades de unión muy tempranas y pueden dejar de tener hijos a edades avanzadas.

⁶ Para efectos de este estudio se considera nativas a las mujeres que nacieron en territorio mexicano.

del contexto general de las comunidades de estudio, así como la dinámica y los arreglos en el interior de las familias.

INSERCIÓN DE LAS MUJERES INMIGRANTES EN LAS LOCALIDADES MEXICANAS

En total se aplicaron 276 cuestionarios, 10.5 por ciento ($n = 29$) corresponden a mujeres inmigrantes centroamericanas que residen en estas dos comunidades⁷, es decir, una de cada diez mujeres que vive en las comunidades es migrante centroamericana, en su mayoría de origen guatemalteco y en menor proporción de Honduras y El Salvador. Estas mujeres tienen promedio de 5.7 años de residencia, que va desde las mujeres que tienen cuatro meses hasta 23 años de vivir en estas comunidades (Cuadro 1).

La mayoría de las mujeres entrevistadas (41.4 por ciento) tiene entre dos y cinco años de vivir en estas comunidades, seguido por 24.1 por ciento que cuenta con menos de un año, el resto (34.5 por ciento) tiene seis o más años de habitar en estas comunidades. Lo anterior documenta que la inmigración de mujeres centroamericanas en Tinajas y Conquista Campesina, aunque no es un fenómeno reciente, dado que casi siete por ciento de las mujeres tenía más de 14 años de vivir en las comunidades, sí muestra un aumento en los últimos años.

Casi la totalidad de las mujeres ($n = 28$; 96.6 por ciento) antes de venir a México vivían en entornos rurales, desde pueblos (32.1 por ciento), aldeas (14.3 por ciento), rancherías (14.3 por ciento), cantones (10.7 por ciento), colonias y aparceramientos (7.1 por ciento); por lo que se puede caracterizar como un fenómeno migratorio claramente rural-rural.

De las mujeres inmigrantes casadas o unidas ($n = 26$), 46.2 por ciento ($n = 12$) dijo tener como pareja a un varón de origen mexicano, y un poco más de la mitad (53.8 por ciento, $n = 14$) se encuentran actualmente unidas a un varón de origen centroamericano.

De las mujeres entrevistadas, 27.6 por ciento migró a esta comunidad con su pareja, 24.1 por ciento migró sola, 17.2 por ciento migró únicamente con sus hijos, 13.8 por ciento con su pareja e hijos, 13.8 por ciento con un conocido, y 3.4 por ciento con un familiar. Estos datos evidencian que la inmigración de mujeres solas no corresponde a la mayoría, sin embargo, una proporción importante de quienes viajaron sin pareja, ahora, en

⁷ Es importante señalar que las mujeres inmigrantes contempladas en este estudio no son todas las que podrían existir en estas comunidades, en tanto que algunas de ellas, en un número que no puede ser especificado, se mueven por muchas comunidades rurales de esta frontera donde se encuentran los “nichos laborales” en los que se insertan, lo que impide especificar de manera concreta es el número.

México, ya la tienen. De estas mujeres, 44.7 por ciento (n = 13) estaban casadas o unidas antes de venir a México, lo que sugiere que una proporción igual (44.7 por ciento, n = 13) se unió una vez que se asentó en territorio mexicano. La mayoría de estas mujeres migró antes de 30 años de edad (86.16 por ciento).

Cuadro 1. Características del evento migratorio de mujeres centroamericanas asentadas en las comunidades de estudio

Características del evento migratorio		Inmigrantes n (%)
Tiempo de residencia (n = 29)	Menos de un año	7 (24.1)
	2-5 años	12 (41.4)
	6 -13 años	8 (27.5)
	14 y más	2 (6.9)
	Pueblos	9 (32.1)
Contexto de origen (n = 29)	Aldeas	4 (14.3)
	Rancherías	4 (14.3)
	Cantones	3 (10.7)
	Colonias y aparciamientos	2 (7.1)
Nacionalidad del cónyuge o pareja actual (n = 26)	Ciudad	1 (3.4)
	Mexicano	12 (46.2)
	Centroamericano	14 (53.8)
	Pareja	8 (27.6)
Con quién migró (n = 29)	Pareja e hijos	4 (13.8)
	Hijos	5 (17.2)
	Sola	7 (24.1)
	Conocido	4 (13.8)
	Familiar	1 (3.4)
Edad de migración (n = 29)	Menor de 20 años	12 (41.3)
	21-30 años	13 (44.8)
	31-40 años	3 (10.3)
	No recuerda	1 (3.4)
Destinos de la migración (n = 29)	Chiapas	24 (82.8)
	Otros estados de la República	5 (17.2)

Fuente: datos propios. *Proyecto FOMIX, vulnerabilidad y derechos sexuales y reproductivos en población migrante de la frontera sur de México, 2009.*

Se observó que la totalidad de las mujeres tuvieron lugares de destino diferentes a los de su residencia actual, aunque la mayoría dentro de la región Soconusco (82.8 por ciento). Solamente 17.2 por ciento corresponde

a mujeres que migraron a otros estados de la República antes de residir en la zona Soconusco de Chiapas. Entre los lugares en los que vivieron estas mujeres figuran los estados de Campeche, Puebla, Distrito Federal y Sinaloa.

DESVENTAJAS SOCIALES DE LAS MUJERES INMIGRANTES RESPECTO A LAS NATIVAS EN CONTEXTOS RURALES DE POBREZA

Como se señaló previamente, las comunidades en estudio se encuentran en condiciones de pobreza y marginación, por lo que se trata de una población que ya enfrenta una importante desventaja social en el contexto más amplio de la entidad y del país. No obstante, se requería identificar, aun bajo estas condiciones, qué tanta desventaja social registran las mujeres inmigrantes centroamericanas respecto a las mexicanas.

Las mujeres inmigrantes entrevistadas ($n = 29$) son en general un poco más jóvenes que las mexicanas ($n = 247$); las primeras tienen una edad promedio de 33.1 años, mientras que las mexicanas registran un promedio de edad de 36.1 años. Asimismo, las familias de las mujeres centroamericanas, probablemente por su condición de inmigrantes, tienen arreglos familiares nucleares en aproximadamente ocho de cada diez familias (79.3 por ciento). Las familias mexicanas son más numerosas, tienen en promedio ocho miembros y dos terceras partes (67.6 por ciento) viven en organizaciones familiares extensas y con residencia patrilocal.

En cuanto al nivel de escolaridad, las mujeres inmigrantes presentan un porcentaje significativamente mayor de analfabetismo ($p = 0.01$), ya que más de la mitad se encuentra en esta condición (51.7 por ciento), cifra que casi duplica a la de las mexicanas (28.3 por ciento). Entre quienes saben leer y escribir también se registran diferencias significativas, ya que las mujeres mexicanas tienen mayor escolaridad (Cuadro 2).

Probablemente debido a la condición de ilegalidad de las mujeres inmigrantes, en ellas se registra una mayor proporción viviendo en unión libre (75.9 por ciento), en tanto que la cifra de mujeres mexicanas en esa condición es de 41.3 por ciento. Es importante tomar en cuenta el papel que tiene la situación nupcial de estas mujeres, que vivan en unión libre repercute en una mayor indefensión en términos legales para aquellas mujeres que se encuentran unidas con mexicanos respecto a las mujeres nativas, sobre todo si desconocen sus derechos como pareja, ya sea la unión legal o consensual.⁸

⁸ Esto es más evidente en los casos en los que los hombres mexicanos se separan de mujeres inmigrantes, llevando consigo a sus hijos, porque estos se encuentran registrados legalmente por

Cuadro 2. Características sociodemográficas de mujeres nativas e inmigrantes de las comunidades de estudio

Características sociodemográficas		Nativas N = 247 (%)	Inmigrantes N = 29	c ²	P
Educación	Sin estudios	70 (28.3)	15 (51.7)	6.659	0.01
	Primaria incompleta	65 (26.3)	10 (34.5)	0.875	0.35
	Primaria completa	54 (21.9)	1 (3.4)	5.515	0.019
	Secundaria	46 (18.6)	2 (6.9)	2.484	0.115
	Preparatoria	10 (4.0)	1 (3.4)	0.024	0.876
	Carrera técnica	2 (0.8)	0	11.97	0.035
Ocupación	Jornalera agrícola	4 (1.6)	13 (44.8)	58.21	0
	Comerciante	10 (4.0)	2 (6.9)	0.718	0.397
	Agricultura	1 (0.4)	0	0.118	0.731
	Empleada doméstica	3 (1.2)	1 (3.4)	0.907	0.341
Seguridad social	Labores del hogar	220 (89.1)	13 (44.8)	24.062	0
	Empleada	9 (3.6)	0	0.967	0.325
	Seguro popular	95 (38.5)	1 (3.4)	14.02	0
	Seguro social	20 (8.1)	0	2.53	0.112
	Fuerzas Armadas	5 (2.0)	0	0.598	0.439
	Sector naval	2 (0.8)	0	22.558	0
	No tiene	125 (50.6)	28 (96.5)	22.533	0
	Oportunidades	167 (66.0)	4 (13.79)	24.178	0
Programas de asistencia social	Programa Alimentación (PAL)	4 (1.62)	0	0.173	0.678
	LICONSA	0	1 (3.44)	23.852	0
	Un kilo de ayuda	0	1 (3.44)	23.852	0
	70 o más	0	1 (3.44)	23.852	0
Estado civil	No recibe	80 (32.3)	23 (75.8)	22.988	0
	Casada	109 (44.1)	4 (13.8)	9.878	0.002
	Unión libre	102 (41.3)	22 (75.9)	9.878	0
	Viuda	11 (4.5)	1 (3.4)	0.063	0.802
	Separada	14 (5.7)	1 (3.4)	0.249	0.618
	Madre soltera	11 (4.5)	1 (3.4)	13.092	0.011

Fuente: Datos propios. *Proyecto FOMIX, vulnerabilidad y derechos sexuales y reproductivos en población migrante de la frontera sur de México*, 2009.

Se registra entre las mexicanas una edad de unión más temprana que en las mujeres inmigrantes, las que se unieron más jóvenes tenían 13 años de edad y otras con las edades más tardías (29 años). Las mujeres inmigrantes se unieron en edades de entre 15 y 22 años.

El promedio de edad de la primera unión tanto de nativas como de inmigrantes es de 17.9 años.

El 85 por ciento de las mujeres mexicanas y 97.6 por ciento de las inmigrantes tienen hijos menores de 15 años, lo que da cuenta de que las familias de estas mujeres se encuentran en ciclos de vida iniciales o de expansión, en los que da inicio la vida en pareja, el nacimiento de los hijos y la adquisición de bienes para el establecimiento de la familia.

Del total de mujeres inmigrantes entrevistadas, 44.8 por ciento se emplean como jornaleras agrícolas frente a 10.9 por ciento de las mexicanas, mientras que la mayoría de estas últimas se dedica al hogar (89.1 por ciento). Los ingresos obtenidos por ambos grupos de mujeres varían entre 300 y 350 pesos semanales, similares en ambos grupos de mujeres. Sin embargo, las trabajadoras inmigrantes son víctimas de una mayor explotación laboral y de una diversidad de formas de exclusión y desprotección, dado que no cuentan con seguridad social y tienen jornadas de trabajo hasta de 12 horas diarias. Como no se trata de trabajadoras que se encuentren sujetas a contratos oficiales, tienen una mayor movilidad laboral, lo que les permite cambiar fácilmente de actividad y desplazarse a lo largo de la zona rural fronteriza, continuando así con la cadena de vulnerabilidad y desprotección con la que iniciaron su desplazamiento.⁹ Además, su condición de indocumentadas provoca una justificación para el irrespeto de sus derechos laborales y humanos, lo que además de generar bajos ingresos, se traduce en diversas expresiones de discriminación, debido a que son excluidas del sistema financiero como sujetos de crédito, no tienen prestaciones sociales y también enfrentan dificultades para acceder a programas de salud sexual y reproductiva.

ellos sin que sean registrados con el nombre de la madre, o en los casos en los que los varones abandonan el hogar sin cumplir con la pensión de los hijos que tuvo con una mujer migrante. Es una práctica usual, en algunos casos sugerida por los prestadores de servicios de salud, que los padres que tengan hijos con una pareja que no sea del país, registren a sus hijos como padres o madres solteros.

⁹ Esto es más evidente para el caso de mujeres que están unidas con hombres de otros países o en el caso de las mujeres que no se encuentran unidas y constituyen la mayoría del grupo de “pobladores” que no tienen acceso a una vivienda propia o parcela.

VULNERABILIDAD ASOCIADA CON LA PERCEPCIÓN DE DERECHOS Y DE SU ACEPTACIÓN EN LAS COMUNIDADES RECEPTORAS

Una de las expresiones de vulnerabilidad e indefensión de las mujeres inmigrantes es la relativa a la percepción de sus derechos. Llama la atención, por ejemplo, que entre las jornaleras agrícolas, 72.4 por ciento ($n = 21$) de ellas considera que las nacionales deben ganar más que ellas, aun cuando el trabajo realizado sea similar en actividad y tiempo. Esta opinión se registró también entre las mujeres nativas, entre quienes 71.7 por ciento opinó que los inmigrantes deben ganar menos que los nacionales. Es así como, con base en los argumentos que sostienen conceptos como soberanía, nacionalismo e identidad nacional, los inmigrantes centroamericanos han enfrentado dificultades derivadas de diversas formas de intolerancia, que se expresan en formas de discriminación de diversa naturaleza, combinándose y entrecruzándose con variables como la nacionalidad, el sexo, la edad, la inserción laboral, los medios empleados para migrar o la situación jurídica de los migrantes.

Estas actitudes colocan a las mujeres inmigrantes en desventaja, en tanto que aparte de la ilegalidad cargan con el estigma social del “extranjero”, el que lleva las enfermedades o el que carece de derechos por no ser nacional, lo que significa una desventaja social real para esta población. El rechazo social contribuye a incrementar la segregación y el distanciamiento social en poblaciones históricamente discriminadas.

En este contexto fronterizo particular, se percibe a la población migrante relacionada con diversos problemas sociales, violencia, inseguridad o trabajo sexual, lo que fortalece las actitudes de rechazo social y discriminación. La mayoría de las nacionales entrevistadas en las dos comunidades (68.8 por ciento, $n = 170$), opinaron que los inmigrantes no aportan ningún beneficio a su comunidad, dado que piensan que algunos usan drogas, que son problemáticos y que llegan a delinquir a las comunidades; 54.2 por ciento ($n = 134$) de las mujeres nativas piensa que la presencia de los inmigrantes en las comunidades las han hecho más inseguras y 49.4 por ciento ($n = 122$) opina que las extranjeras traen enfermedades a las comunidades.

Rodríguez (2000) considera que existe una vulnerabilidad estructural que deriva de la existencia de una estructura de poder a la que acceden solo algunos sujetos, y otra cultural, expresada por un conjunto de elementos —usos y costumbres, estereotipos, prejuicios, racismo, xenofobia, ignorancia, discriminación institucional—, con significados despectivos que tienden a justificar las diferencias entre los nacionales y los no nacionales

o migrantes; desigualdad que se hace patente en un imaginario colectivo que norma muchas de las actitudes de la población nativa de los países de recepción hacia los extranjeros.

Por su parte, más de un tercio (38 por ciento) de las mujeres inmigrantes consideran que no son aceptadas por los miembros de la comunidad en que residen; la mitad (51.7 por ciento, $n = 15$) de ellas manifestó que sus hijos e hijas, aunque hayan nacido en México, en la comunidad se les reconoce como extranjeros. Lo anterior se expresa en la falta de apoyos concretos frente a algún problema cotidiano. Por ejemplo, menos de la mitad de las entrevistadas consideran que no tienen a quien acudir ante una necesidad o problema.

De las nativas 71.2 por ciento ($n = 176$) consideraron que las mujeres inmigrantes no tienen los mismos derechos que las nacionales de asistir a los servicios de salud que brinda el Estado y 80.5 por ciento ($n = 199$) consideran que las mujeres inmigrantes no deben acudir a los servicios de salud reproductiva en los hospitales públicos. Asimismo 32.8 por ciento ($n = 81$) de las mujeres nativas no está de acuerdo con que a las mujeres inmigrantes se le reconozcan los mismos derechos que a las mexicanas.

Stavenhagen (1994) permite entender estos procesos en tanto que argumenta que el nacionalismo implica la reafirmación de la identidad nacional al fortalecer al Estado nacional y considerar que existe una identidad homogénea que permite la diferenciación del “otro”, del “extranjero”, estableciendo las bases para el racismo y la xenofobia en aras del ideal nacional hegemónico.

La vulnerabilidad se diversifica socialmente en tanto que es una condición que se transforma en espacio y tiempo; se presenta en las relaciones que el migrante establece con las sociedades que transita y se modifica según las condiciones históricas y sociales de los países de origen, tránsito y destino; sin embargo, es distinta según la escolaridad, el sexo, la etnia y las normas que rigen la identidad sexual, incluso los motivos que el propio migrante tiene para desplazarse. Las fronteras políticas se constituyen en contextos en los que diferentes grupos sociales interactúan de manera desigual.

Si bien ya se ha dicho que la vulnerabilidad social es producto de relaciones sociales desiguales, su expresión e impacto en determinados grupos puede ser regulada o amortiguada por la intervención de diversos actores que pueden cambiar la forma y contenido de las interacciones entre la población.

En el caso de los migrantes, la forma e intensidad de las interacciones con la población local, tanto en las comunidades de destino como en las de tránsito local, puede contribuir a disminuir o a incrementar su riesgo ante determinados problemas, entre ellos los tocantes a la salud reproductiva.

ACCESO Y USO DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA

Las acciones de planificación familiar y salud reproductiva son instrumentos indispensables para garantizar el derecho a la salud y el cumplimiento del principio general plasmado en el artículo 4 de la Constitución, que establece que “toda persona tiene el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos”.

Para el caso de Chiapas, la ley de salud del estado manifiesta en su artículo 53 que:

los servicios de planificación familiar tienen carácter prioritario, en sus actividades se debe incluir la educación sexual para los niños, adolescentes, jóvenes, padres de familia y sociedad en general para disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad inherentes a las relaciones de pareja; a la reproducción en edades, número y espaciamientos óptimos, respetando la libertad sexual, el derecho a la vida y la dignidad de las personas (Ley de Salud del estado de Chiapas, 2004).

El artículo 319bis del código civil de Chiapas señala que:

Toda persona tiene derecho a que se le respete su integridad física, emocional y sexual, así como su sano desarrollo para incorporarse al núcleo social, y para ello contará con la asistencia y protección del Estado, conforme a las leyes de salud y asistencia social (Código Civil del estado de Chiapas, 2009).

La salud reproductiva está estrechamente vinculada con la capacidad de la persona para ejercer sus derechos reproductivos, lo que conlleva a considerar los factores del contexto económico, político, cultural e institucional que inciden en el ejercicio de los mismos. El acceso a los servicios de atención a la salud reproductiva es sin duda un aspecto clave para el ejercicio de estos derechos.

En México, los centros y puestos de salud están ubicados generalmente en poblaciones mayores de dos mil habitantes, situación que afecta de mayor manera a los campesinos pobres y sus familias, quienes no tienen los recursos económicos para desplazarse hasta los centros de salud, ubicados, sobre todo, en las ciudades medias del estado.

En el caso de las comunidades incluidas en este estudio, el difícil acceso a los servicios de salud representa una limitante para que la población, tanto migrante como residente de estas comunidades rurales, cubra sus necesidades de atención a la salud. Por lo general, las trabajadoras agrícolas residentes en estas comunidades no tienen acceso (o lo tienen muy limitado) a la salud. La dificultad de acceso a los servicios y la movilización continua de las personas por razones de trabajo obstaculizan su atención médica institucional. Por el carácter de temporalidad de su trabajo y la continua movilidad en las fincas o plantaciones, se les da poca o ninguna atención y no son cubiertas por el régimen de seguridad social.

Las inmigrantes que residen en estas comunidades construyen y reconstruyen prácticas que despliegan para la atención de su salud reproductiva o bien para la vivencia de la reproducción, con las que enfrentan su situación de riesgo y vulnerabilidad.

Un poco más de la mitad de las mujeres inmigrantes asiste a centros de salud públicos (58.6 por ciento, $n = 17$), aproximadamente una de cada diez acude a farmacias de genéricos (13.8 por ciento, $n = 4$), 3.4 por ciento a médico particular ($n=1$) o no va a ningún lado (24.1 por ciento, $n = 7$). Es de hacer notar la importancia que tiene la Casa de Salud¹⁰ de las comunidades para la atención de la salud reproductiva de estas mujeres, en tanto que se constituye en el espacio de salud que brinda el Estado¹¹ en el que más convergen tanto nativas ($n = 98$, 39.7 por ciento) como inmigrantes ($n = 12$, 41.4 por ciento). El acercamiento a las Casas de Salud de estas comunidades por parte de las inmigrantes se debe a que no llevar ningún expediente de los pacientes ni un control de las mujeres que son atendidas permite que las mujeres inmigrantes se sientan en mayor libertad de acudir a dicho establecimiento de salud a atenderse ellas o sus familias, sin ser cuestionados por su origen nacional.¹²

Para estas mujeres salir de su comunidad para atender su salud implica un gasto en transporte que va de 25 a 30 pesos, lo que evidencia que muchas de ellas podrían estar en situación de vulnerabilidad al no cubrir ni las necesidades más esenciales de salud con el equipamiento con el que cuenta

¹⁰ Las Casas de Salud de las dos comunidades en estudio se encuentran abiertas únicamente los miércoles, días en los que se presenta la enfermera o el médico a la comunidad y no cuentan con medicamento suficiente para la demanda de la población de estas localidades. No obstante, la encargada de la sala de situación de salud de la Jurisdicción Sanitaria VII, doctora Victoria Vélez, en entrevista comentó que la Jurisdicción tiene conocimiento de que la doctora encargada de ir a las comunidades se presenta en estas todos los días.

¹¹ Dependientes de la Secretaría de Salud del Estado.

¹² En las Casas de Salud de estas comunidades la atención se limita a la consulta de medicina familiar y, en su caso, a prescribir medicamentos; sin embargo, aunque el personal de salud identifica plenamente a las mujeres que son inmigrantes, los servicios al ser tan precarios se suelen brindar de manera homogénea a migrantes y nacionales.

la comunidad, en tanto que no son derechohabientes de la seguridad social y no tienen garantizado el acceso a hospitales de segundo y tercer nivel de atención a la salud.

Entre las mujeres nativas, más de tres cuartas partes (78.5 por ciento, $n = 194$) acude a centros de salud públicos (Casa de Salud, SSA, IMSS, ISSSTE, SEDENA, Sector Naval o Cruz Roja). La diferencia en el acceso y el empleo de los servicios de salud entre mujeres nativas e inmigrantes es evidente en el rubro de la seguridad social (0.011) y en la no utilización de los servicios de salud (0.004) (Cuadro 3).

Cuadro 3. Atención a la salud reproductiva de mujeres nativas e inmigrantes

Atención a la salud		Nativas N = 247(%)	Inmigrantes N = 29(%)	c ²	P	
A dónde acude cuando se enferma	Centro de salud	45 (18.2)	5 (17.2)	0.017	0.897	
	Casa de Salud	98 (39.7)	12 (41.4)	0.031	0.859	
	Médico particular	15 (6.1)	1 (3.4)	14.939	0.037	
	IMSS/ISSSTE	46 (18.6)	0	6.481	0.011	
	Fuerzas armadas	3 (1.2)	0	0.356	0.551	
	Farmacia	19 (7.7)	4 (13.8)	1.265	0.261	
	Cruz Roja	2 (0.8)	0	0.237	0.627	
	A ningún lado	19 (7.7)	7 (24.1)	8.226	0.004	
	Edad de la primera unión	< 15 años	54 (21.9)	4 (13.8)	1.018	0.313
		16-21 años	145 (58.7)	23 (79.3)	4.627	0.031
22-26 años		41 (16.6)	2 (6.9)	1.858	0.173	
27-32 años		7 (2.8)	0	5.005	0.171	
Número de hijos e hijas	Un hijo	39 (15.8)	4 (13.8)	0.079	0.779	
	2-4 hijos	140 (56.7)	14 (48.3)	0.743	0.389	
	5-7 hijos	50 (20.2)	11 (37.9)	4.716	0.03	
	8-10 hijos	15 (6.1)	0	1.862	0.172	
	11 o más	3 (1.2)	0	6.182	0.186	

Fuente: datos propios. *Proyecto FOMIX, vulnerabilidad y derechos sexuales y reproductivos en población migrante de la frontera sur de México, 2009.*

La mayoría de las inmigrantes (89.6 por ciento) y un poco más de dos terceras partes de las mujeres nativas (69.2 por ciento) acude a las parte-

ras de la comunidad¹³ para realizarse chequeos cuando están embarazadas. Para atender los partos, los porcentajes disminuyen ya que para la atención del último parto 33.6 por ciento de las mujeres mexicanas y 48.3 por ciento de las inmigrantes acudieron a las parteras.

Cabe mencionar que entre las mujeres inmigrantes 41.4 por ciento (n = 12) ha considerado adecuado atender su último parto en hospitales de su país, Guatemala, lo que da cuenta de que aunque estas mujeres habitan en territorio mexicano, muchas siguen manteniendo sólidos lazos de interacción sociocultural con su país de origen (Cuadro 4).

Cuadro 4. Atención del parto

Aspectos de salud reproductiva		Nativas N = 247(%)	Inmigrantes N = 29(%)
Revisión de parteras durante el embarazo	Sí	171 (69.2)	26 (89.6)
	No	76 (30.8)	3 (10.3)
Consulta durante el embarazo	Sí	205 (83.0)	21 (72.4)
	No	42 (17.0)	8 (27.5)
	Casa	78 (31.6)	14 (48.3)
Lugar donde se atendió el último parto	Centro de salud	75 (30.3)	3 (10.3)
	Hospitales de Guatemala	0	12 (41.4)
	Cruz Roja	3 (1.2)	0
	IMSS	4 (1.7)	0
	Sector naval	4 (1.7)	0
	Sanatorio particular	5 (2.0)	0
	ISSSTE	1 (0.4)	0
	Seguro Popular	77 (31.2)	0
Quién atendió su último parto	Médico	169 (68.4)	15 (51.7)
	Partera	78 (31.6)	14 (48.3)
Consulta después del parto	Sí	164 (66.4)	14 (48.3)
	No	83 (33.6)	15 (51.7)

Fuente: datos propios. *Proyecto FOMIX, vulnerabilidad y derechos sexuales y reproductivos en población migrante de la frontera sur de México*, 2009.

¹³ Según CONAPO (2000), la partera continúa siendo el agente de salud al que más recurre la población del estado para la atención del parto (49.4 por ciento) y su participación aumenta entre los sectores más pobres de la entidad, llegando a ser de más de 80 por ciento entre las mujeres rurales e indígenas.

USO Y CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Las mujeres inmigrantes entrevistadas tienen un promedio de 3.9 hijos y las mujeres nativas de 3.6 hijos por mujer.¹⁴

El conocimiento de los métodos anticonceptivos se ha difundido ampliamente en los últimos años en Chiapas,¹⁵ y la prevalencia de su uso se ha incrementado; sin embargo, aún se registran cifras elevadas de mujeres no usuarias de métodos anticonceptivos, especialmente entre quienes inician su vida reproductiva.¹⁶

De las mujeres nativas que actualmente utilizan métodos anticonceptivos aproximadamente una quinta parte (21.4 por ciento, $n = 53$) no se ha realizado la salpingoclasia o ligadura; la cifra casi se duplica para el caso de las mujeres que sí se la han realizado (42.1 por ciento, $n = 104$). De la totalidad de mujeres nativas entrevistadas ($n = 247$) cerca de una tercera parte (32.4 por ciento, $n = 80$) nunca ha utilizado métodos anticonceptivos.

Por su parte, de las inmigrantes entrevistadas ($n = 29$) una tercera parte se ha realizado la ligadura ($n = 10$, 34.5 por ciento), cerca de una cuarta parte (24.1 por ciento, $n = 7$) no utiliza actualmente métodos para evitar el embarazo y 17.2 por ciento ($n = 5$) nunca los ha usado (Cuadro 5).

Cabe mencionar que entre las inmigrantes el uso de anticonceptivos ha aumentado una vez en México, en tanto que 31 por ciento ($n = 9$) de ellas utilizaba métodos para evitar el embarazo mientras vivía en su país de origen, en México el porcentaje de uso aumentó, ya que actualmente 41.4 por ciento ($n = 12$) utiliza métodos anticonceptivos no definitivos.

Llama la atención que los porcentajes de uso de anticonceptivos (salpingoclasia incluida) son mayores para la población inmigrante (75.1 por ciento de mujeres inmigrantes usuarias, frente a 63.6 por ciento de mujeres nativas). El mayor empleo de métodos anticonceptivos por las mujeres inmigrantes podría ser interpretado como el resultado de acceso a los servicios de salud, por lo menos de manera equivalente a las mujeres nativas. No obstante, las diferencias en el tipo de métodos anticonceptivos entre

¹⁴ En el estado de Chiapas, las mujeres han reducido de manera significativa el tamaño de su descendencia. De 1990 a 2009 el indicador disminuyó de 4.4 a 2.3 hijos por mujer. Sin embargo, cabe destacar que entre las mujeres inmigrantes residentes en estas localidades la fecundidad sigue siendo alta.

¹⁵ Aunque el programa de planificación familiar comenzó a operar en México en 1973 y formalmente en 1976, en Chiapas se inició en 1978 y en las comunidades rurales mestizas de la región del Soconusco las actividades de promoción y distribución del uso de métodos anticonceptivos se iniciaron en 1983 en el marco de operación del programa IMSS-Solidaridad.

¹⁶ Según un estudio realizado en la zona por Ramírez *et al.* (2005), una característica de las prácticas anticonceptivas de los habitantes de estas comunidades es que la anticoncepción se utiliza principalmente para limitar los nacimientos y no para espaciarlos. La práctica inexistente de posparto el nacimiento del primer hijo, aunada al matrimonio y la fecundidad temprana, caracteriza la conducta reproductiva de las mujeres de las comunidades de estudio.

unas y otras puede dar cuenta de las diferencias en el acceso. Entre las nativas el método más utilizado después de la ligadura es el DIU (10.1 por ciento) (que requiere atención médica u hospitalización), mientras que entre las inmigrantes son las inyecciones (27.6 por ciento),¹⁷ que pueden ser obtenidas directamente en las farmacias sin la participación de personal médico.

Cuadro 5. Uso de métodos anticonceptivos de mujeres migrantes y nativas de las comunidades en estudio

Métodos anticonceptivos	Nativas N = 247(%)	Inmigrantes N = 29(%)	c ²	p
No utiliza actualmente	90 (36.4)	7 (24.1)	1.722	0.189
Ligadura	104 (42.1)	10 (34.5)	0.622	0.43
Condón	2 (0.8)	0	11.638	0.001
DIU	25 (10.1)	4 (13.8)	0.598	0.439
Inyecciones	19 (7.7)	8 (27.6)	0.372	0.542
Ritmo	2 (0.8)	0	0.237	0.627
Pastillas	5 (2.0)	0	13.371	0.038

Fuente: datos propios. *Proyecto FOMIX, vulnerabilidad y derechos sexuales y reproductivos en población migrante de la frontera sur de México*, 2009.

Se considera que los dos factores que pudieran estar marcando una diferencia en cuanto a un mayor uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres inmigrantes son el estatus migratorio y la situación de nupcialidad, dado que el encontrarse en territorio mexicano de manera indocumentada puede influir, en tanto que consideren necesario controlar la fecundidad ante la incertidumbre de vivir en un país extraño o ante las características de su unión con la pareja actual. Como evidencia de esto, entre estas mujeres el promedio de hijos tenidos en México es de 1.8 hijos, mientras que el promedio de hijos nacidos en su lugar de origen es de 2.1 hijos por mujer.

En cuanto a las cifras de mujeres no usuarias de métodos anticonceptivos, tanto para inmigrantes (24.1 por ciento) como para nativas (36.4 por ciento), se mantienen semejantes. Las similitudes en el discurso de estos dos grupos, que consideran que los métodos anticonceptivos “traen enfermedades”, “hacen daño” o que no les gusta usarlos, permite hacer visibles las actitudes y valoraciones compartidas por estas dos poblaciones,

¹⁷ El empleo de este método entre las migrantes puede deberse a que las mujeres cuentan con mayor libertad de usarlas en el lugar donde se encuentren ya que son fáciles de conseguir y les permiten un control eficiente de su fecundidad.

mismas que influyen en la toma de decisiones en cuanto al uso de métodos anticonceptivos.

Los métodos menos utilizados por nativas e migrantes son el condón y el ritmo, y de manera unánime dijeron no conocer ni usar los parches anticonceptivos, la píldora del día siguiente y el condón femenino.

Por otro lado, 13.8 por ciento de las mujeres inmigrantes manifestó haber tenido al menos una pérdida o aborto. La mayoría de estas pérdidas se vieron complicadas por cuadros relacionados con infecciones, tales como dolores abdominales y fiebres muy altas.¹⁸ Ninguna de ellas recibió atención al momento de la pérdida por parte de algún servicio de salud del Estado, lo que confirma su vulnerabilidad respecto al acceso y uso de los servicios de salud.

Entre las nativas, una quinta parte (20.2 por ciento, $n = 50$) ha tenido una pérdida o aborto. En el momento de la pérdida 68 por ciento ($n = 34$) fueron atendidas por médicos, 20 por ciento por parteras ($n = 10$), a ocho por ciento nadie las atendió ($n = 4$) y dos por ciento fue atendida por su suegra.

CONCLUSIONES

Sin pretensión de exhaustividad y simplemente a modo indicativo, el trabajo ha hecho visible un aumento de la feminización de la pobreza y de la migración, donde los efectos del sistema económico imperante afectan directa y negativamente a las mujeres, limitándolas en sus oportunidades de progreso educativo, social y económico, y orillándolas a buscar en la migración irregular una alternativa viable para lograr un mejor nivel de vida para ellas y su grupo familiar.

A pesar de los múltiples compromisos adquiridos por el Estado Mexicano mediante la suscripción de diversos instrumentos internacionales para garantizar el respeto a los derechos humanos de las mujeres migrantes, se ha prestado poca o nula atención a las condiciones en las que se da la inserción laboral y comunitaria de los extranjeros en los lugares de tránsito y destino, y el impacto que puede tener en las relaciones sociales, mismas que dan lugar a situaciones de irrespeto de los derechos humanos, falta de acceso a servicios públicos como salud o bien a la inserción desventajosa a los ámbitos de trabajo. De esta manera la vulnerabilidad se diversifica socialmente, en tanto que es una condición que se transforma en espacio y

¹⁸ En el presente estudio no se contó con información suficiente que evidenciara si las pérdidas a las que se refieren estas mujeres habían sido a partir de un aborto provocado o espontáneo, dado que es bien sabido que el aborto es utilizado algunas veces como método de regulación de la fecundidad.

tiempo; se presenta en las relaciones que los migrantes establecen con las sociedades que transitan y se modifica según las condiciones históricas y sociales de los países de origen, tránsito y destino.

Aunque la discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, la condición social, las condiciones de salud, o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas en México se encuentra prohibida, la discriminación o la ausencia de la misma no se da por decreto, para ello resulta de suma importancia conocer el ámbito de las relaciones sociales y de poder que se establecen entre aquellos que son nativos respecto a los que no lo son.

El no reconocimiento de los derechos de los inmigrantes indocumentados, tanto por la población nativa como por la propia población inmigrante, puede ser interpretado como producto de la legitimación de respuestas y actitudes negativas contra los migrantes, ya de por sí socialmente vulnerables.

En los últimos años, como consecuencia de la convergencia de una serie de factores, la cuestión de los derechos reproductivos y sexuales se ha convertido en objeto de políticas, legislaciones y debates públicos. Los derechos se refieren al catálogo de libertades civiles y políticas que distintos grupos pueden demandar a aquellos que están en poder para afirmar sus demandas de igual respecto al ejercicio de la ciudadanía (Petchesky, 2000). Por tanto, se plantea la necesidad de establecer conexiones entre la ciudadanía y las condiciones materiales y simbólicas que posibilitan este ejercicio.

El creciente número de mujeres migrantes que se establece en la zona rural del Soconusco con la idea de trabajar temporalmente mientras intenta cruzar la frontera hacia su país de destino ha traído consigo un incremento de población “flotante” que carece de los servicios más básicos y elementales para su subsistencia, de salud, educación, infraestructura de saneamiento e iluminación y transporte, lo que puede incrementar la vulnerabilidad de dicha población. Cabe mencionar que, aunque dicha vulnerabilidad podría ser compartida por la población nativa, para la población femenina inmigrante esta condición puede verse exacerbada debido a su situación de extranjeras y su estatus legal, lo que les impide acudir a las autoridades para exigir la protección de sus derechos.

La gran cantidad de localidades pequeñas y de difícil acceso representa un reto para las acciones orientadas a satisfacer las demandas de salud y de

otros servicios públicos.¹⁹ Según el Consejo Nacional de Población (2000), en estas la población tiene menor acceso a los bienes y servicios, incluidos los de salud, mismos que son necesarios para garantizar la reproducción cotidiana e intergeneracional de las familias, lo que se basa en los múltiples determinantes económicos, culturales e institucionales que influyen en los ideales, percepciones, creencias y preferencias reproductivas, así como las dificultades de acceso físico, económico o social asociados al uso de servicios de salud.

Por ende, el ámbito rural del municipio de Tapachula es invisibilizado al interactuar con factores como la pobreza, la falta de servicios públicos, la carencia de equipamiento de salud, entre otros, que pueden incrementar la vulnerabilidad de las mujeres inmigrantes.

En esta primera aproximación al tema de los derechos sexuales y reproductivos entre los residentes de las comunidades de Tinajas y Conquista Campesina se evidencian elementos que pueden dificultar el ejercicio de estos derechos, en tanto que repercuten en el comportamiento del colectivo en términos de las dificultades que existen en el acceso a servicios de salud reproductiva, acentuadas por diferencias en prácticas y comportamientos en torno a la misma; las percepciones y estereotipos de las nativas respecto de las mujeres centroamericanas migrantes; la maternidad en condiciones de precariedad por dificultades de acceso a una atención oportuna y de calidad, y la falta de información relacionada con el uso y acceso a métodos de planificación familiar.

Transformar los derechos sexuales y reproductivos en hechos implica un accionar múltiple, que va desde el desarrollo de actitudes y concepciones personales y sociales de afirmación de la vida y de la democracia afectiva y sexual y de apropiación de sí mismo, hasta la existencia y el fortalecimiento de instituciones y herramientas que los garanticen, entre ellas, los servicios de salud, bienestar social, servicios de protección y de justicia.

Las instituciones y servicios que brinda el Estado debieran promover el reconocimiento de las condiciones de los inmigrantes y mejorar las oportunidades para que puedan acceder a los servicios de salud reproductiva como a una mejor calidad de la misma, acogiendo sus necesidades de manera diferenciada, lo que permitirá reivindicar el ejercicio de sus derechos sobre la base de la residencia en los lugares de destino.

¹⁹ Cabe destacar que esta entidad es la que tiene el mayor índice de marginación del país, lo que revela que una importante proporción de su población no tiene acceso a bienes y servicios esenciales. La marginación alta y muy alta es una realidad que caracteriza 70 de los 111 municipios de la entidad, en los cuales reside casi la mitad de la población del estado (CONAPO/PROGRESA, 1995).

Finalmente, si bien nuestro conocimiento sobre la migración en la frontera sur aún es limitado, es preciso hacer notar la complejidad de esta dinámica en la zona, destacando a esta como lugar de origen, tránsito y destino de migrantes. Es preciso, entonces, conocer más y mejor las características de esta migración, documentar más el proceso, oír la voz de las inmigrantes y conocer los riesgos que enfrentan para poder contribuir a la protección de sus derechos humanos, reconociendo su legítimo derecho para buscar trabajo y tratar de mejorar su situación económica y la de sus familias.

Aunque se ha puesto gran énfasis en los derechos humanos de las poblaciones indígenas, dado que se les ha considerado por antonomasia como grupos vulnerables, es importante tomar en cuenta que si bien estas mujeres inmigrantes en su totalidad son mestizas han tenido que recorrer un camino que las vulnera por el hecho de no ser nacionales y de no ser consideradas como ciudadanas. Las desventajas sociales que viven no se refieren a las barreras del idioma como en el caso de las mujeres indígenas, sino a las barreras que se prefiguran a partir de su origen nacional, lo que las segrega de los servicios de salud especializados que brinda el Estado y las coloca en una situación de vulnerabilidad tanto en la sociedad de destino como frente a los prestadores de servicios de salud.

Esta situación puede cambiar en tanto que en Chiapas se ha impulsado una política que, al menos en el discurso, desea generar un cambio en la percepción que se tiene de los inmigrantes centroamericanos que ingresan a nuestro país. El gobierno de la entidad ha declarado que en Chiapas ya no hay “ilegales”, dado que ahora cuentan con el estatus de inmigrantes, declaración que tiene como objetivo coadyuvar en la protección y el respeto a los derechos humanos de esta población.

BIBLIOGRAFÍA

ÁNGELES, Hugo y Martha ROJAS, 2000, “Migración femenina internacional en la frontera sur de México”, en *Papeles de Población*, vol. 6, núm. 3, México.

ÁNGELES, Hugo, 2002, “Migración en la frontera México-Guatemala. Notas para una agenda de investigación”, en Edith KAUFFER (ed.), *Identidades, migraciones y género en la frontera sur de México*, El Colegio de la Frontera Sur, San Cristóbal de las Casas.

ARÁMBULA, Alma y Gabriel SANTOS, 2007, *El flujo migratorio centroamericano hacia México*, Centro de documentación, información y análisis. Subdirección de Política Exterior, Cámara de Diputados LX Legislatura, México.

ARIZA, Mariana, 2000, "Género y migración femenina", en Dalia BARRERA, y Cristina OEHMICHEN (eds.), *Migración y relaciones de género en México*, Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza (GIMTRAP)/Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México.

ARIZPE, Lourdes, 1989, *La mujer en el desarrollo de México y América Latina*, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM)/UNAM, México.

ARRIOLA, Aura, 2007, "La frontera sur de México: el derecho a la ciudadanía multicultural", en *Cultura y Representaciones Sociales*, año 1, núm. 2, Instituto de Investigaciones Sociales (IIS)/UNAM, México.

BALLARA, Marcela, 2004, *Informe de actividades*, Oficina Regional de América Latina y El Caribe.

BARRERA, Dalia y Cristina OEHMICHEN, 2000, *Migración y relaciones de género en México*, GIMTRAP/IIA/UNAM, México.

BUSSO, Gustavo, 2001, *Vulnerabilidad social. Nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI*, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE).

CASILLAS, Rodolfo, 1996, "Un viaje más allá de la frontera: los migrantes centroamericanos en México", en *Perfiles Latinoamericanos*, vol. 5, núm. 8, enero-junio, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), México.

CASTAÑEDA, C., 2006, *Vulnerabilidad y derechos humanos de las mujeres indígenas migrantes*, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), México.

CASTILLO, Manuel, 1996, *Las fronteras de México y Guatemala en el contexto de la integración regional*, en Coloquio Internacional las fronteras del Istmo. Frentes, fronteras y sociedades entre el sur de México y América Central, Centre Français d' Etudes Méxicaines et Centraméricaines (CEMCA), 25-27 de septiembre, Antigua Guatemala.

CENTRO DE ESTUDIOS MIGRATORIOS, INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACIÓN, CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL, COLEGIO DE LA FRONTERA NORTE, 2004, *Encuesta sobre Migración en la Frontera Guatemala-México*, México.

CONAPO, 2000, *Cuadernos de salud reproductiva*, CONAPO, México.

CONAPO/PROGRESA, 1995, *Índices de marginación*, CONAPO, México.

D'AUBETERRE, María, 2002, "Género, parentesco y redes migratorias femeninas", en *Alteridades*, año 12, núm. 24, julio-diciembre, México.

DE OLIVEIRA, Orlandina y Mariana ARIZA, 1999, *Contribuciones de la perspectiva de género a la sociología de la población en Latinoamérica*, trabajo preparado para XXII International Congress, Latin American Sociological Association (LASA), marzo 16-18, Miami.

GIL, Sandra y B. AGRELA, 2008, "Un mundo en movimiento. Contextualización de las migraciones internacionales en Europa y América Latina", en *Revista de Derecho Migratorio y Extranjería*, en prensa, Madrid.

GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS, 2004, *Ley de Salud del estado de Chiapas*.

GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS, 2009, *Código Civil del estado de Chiapas*.

GÓMEZ, María, 2001, *Informe de la Conferencia Mundial contra el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia*, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).

GÓMEZ, María, 2007, *Migración femenina, la otra catástrofe del sur: centroamericanas y mexicanas en su larga ruta hacia Estados Unidos*, UNIFEM, México.

GREGORIO, Carmen, 1998, *Migración femenina: su impacto en las relaciones de género*, Narcea, Madrid.

HERNÁNDEZ-ROSETE, Daniel, Olivia MAYA, Enrique BERNAL, Xóchitl CASTAÑEDA, y George LEMP, 2008, "Migración y ruralización del Sida: relatos de vulnerabilidad en comunidades indígenas de México", en *Revista de Salud Pública*, vol. 42, núm. 1, México.

KATZMAN, Rubén, 2000, *Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social*, Taller Regional. La medición de la pobreza, métodos y aplicaciones, Banco Interamericano de Desarrollo (BID)/Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF)/Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Aguascalientes, México.

KOBRAK, Paul y Mayra PALENCIA, 1999, *For those who didn't make it... a dream in ashes. Migrants and deportees on the Guatemala-Mexico border*, Serviprensa, Guatemala.

MARTÍNEZ, Jorge, 2003, "El mapa migratorio de América Latina y el Caribe, las mujeres y el género", Proyecto Regional de Población, CELADE/Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Santiago de Chile.

MATEO PÉREZ, Miguel Ángel, 2002, "Sobre las necesidades insatisfechas. Género y migraciones como factores de pobreza", en *Papers*, núm. 66.

MORA, Luis, 2002, *Las fronteras de la vulnerabilidad: género, migración y derechos sexuales y reproductivos*, UNPFA, Santiago de Chile.

MOSQUERA, Antonio, 1990, *Trabajadores guatemaltecos en México*, Tiempos Modernos, Guatemala.

NACIONES UNIDAS, 2004, *World economic and social survey 2004: international migration*, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas, Nueva York.

PETCHESKY, Rosalind, 2000, "Reproductive and sexual rights: charting the course of transnational women's NGOs", en *Geneva 200 Occasional Papers*, núm. 8, United Nations Research Institute for Social Development", Ginebra.

RAMÍREZ, Dulce, Austreberta NAZAR, Ramón MARÍACA y Mercedes OLIVERA, 2005, “Género y negociación reproductiva: un estudio en una comunidad rural de Chiapas”, en *Revista Mexicana de Sociología*, año LXVII, núm. 4, octubre-diciembre, México.

RODRÍGUEZ, G., 2000, *Informe especial presentado por la Relatora Especial Derechos Humanos de los Migrantes ante la Comisión de Derechos Humanos*.

RODRÍGUEZ, G., 2005, *Grupos e individuos específicos: trabajadores migrantes*, informe E/CN.4/2005/85/Add.4, Consejo Económico y Social, Naciones Unidas.

ROJAS, Martha, 2002, “Mujeres migrantes en la frontera sur de México”, en *Migración: México entre sus dos fronteras, 2000-2001*, México.

RUIZ, Olivia, 2001, “Riesgo, migración y fronteras: una reflexión”, en *Estudios Demográficos y Urbanos*, núm. 47, mayo-junio, El Colegio de México (COLMEX), México.

SINGELMAN, Joachim, 1991, *Global assessment of levels and trends of female internal migration, 1960-1980*, trabajo presentado en la Reunión del Grupo de Expertos de Naciones Unidas sobre Migración Interna Femenina, Aguascalientes, México.

SINGELMAN, Joachim, 1993, “Levels and trends of female internal migration in developing countries, 1960-1980”, en Naciones Unidas, *Internal migration of women in developing countries*, Nueva York.

STAVENHAGEN, Rodolfo, 1994, “Racismo y xenofobia en tiempos de la globalización”, en *Estudios Sociológicos*, vol. XII, núm. 34, enero-abril, COLMEX, México.

SZASZ, Ivonne, 1999, “La perspectiva de género en los estudios de migración”, en Brígida GARCÍA (coord.), *Mujer, género y población en México*, COLMEX/Sociedad Mexicana de Demografía (SOMEDE), México.

VALLE, Gloria, 2006, “Feminización de la pobreza y la migración en el contexto de la globalización”, en *Revista Electrónica Zacatecana sobre Población y Sociedad*, año 6, núm. 28, Zacatecas.

Dulce Karol Ramírez López

Candidata a doctora en Ciencias en Ecología y Desarrollo Sustentable con orientación en Salud y Desarrollo por El Colegio de la Frontera Sur. Es profesora e investigadora en la Universidad Autónoma de Chiapas. Publicaciones recientes: “Género y negociación reproductiva: un estudio en una comunidad rural de Chiapas”, en *Revista Mexicana de Sociología*, año LXVII, núm. 4, octubre-diciembre, 2005; *Representaciones sociales de migrantes indígenas en torno al VIH-Sida: un estudio en tres regiones de Chiapas*, CDI/CIESAS, 2010, en prensa.

Dirección electrónica: dukaralo@hotmail.com

Austreberta Nazar Beutelspacher

Médica cirujana por la Universidad Autónoma de Chiapas, maestra en Medicina Social por la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, especialista en Epidemiología Aplicada por la Secretaría de Salud de México y los Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos, y doctora en Estudios del Desarrollo Rural por el Colegio de Postgraduados. Actualmente es directora del Área Académica Sociedad, Cultura y Salud de El Colegio de la Frontera Sur. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores, del Sistema Estatal de Investigadores (Chiapas), de la Academia Mexicana de Ciencias, y obtuvo el premio Reconocimiento al Mérito Estatal de Investigación Científica (Chiapas). Una de sus publicaciones más destacadas es: *Does contraception benefit women? Structure, agency and well-being in rural México* (en coautoría con Emma Zapata Martelo y Verónica Vázquez García).

Dirección electrónica: anazar@ecosur.mx

Emma Zapata Martelo

Doctora en Sociología, Universidad de Texas en Austin. Actualmente es profesora investigadora en el Colegio de Postgraduados, campus Montecillo. Publicaciones recientes: Blanca Suárez y Emma Zapata Martelo (coords.), *Ilusiones, sacrificios y resultados. El escenario real de las remesas de emigrantes a Estados Unidos*, 2007; María de los Ángeles Pérez Villar, Verónica Vázquez y Emma Zapata Martelo, “Empoderamiento de las mujeres indígenas de Tabasco. El papel de los fondos regionales de la CDI”, en *Cuicuilco*, vol. 15, núm. 42, enero-abril, 2008; Emma Zapata Martelo, Blanca Suárez San Román y Laura Elena Garza Bueno, *Con el sol a cuestas. Balance de la vejez en el México rural*, México, 2008.

Dirección electrónica: emzapata@colpos.mx

Erin I.J. Estrada Lugo

Maestría en Botánica por El Colegio de Posgraduados y doctora en Antropología Social por la Universidad Iberoamericana. Investigadora en el Colegio de Postgraduados, 1988 a 1991. Directora del proyecto *Etnohistoria Botánica en el Siglo XVI en México, 1989 a 1991*. Su libro *El código Florentino: su información etnobotánica* fue acreedor de mención honorífica en el Certamen “Efraím Hernández Xolocotzi” en 1988, y ganador del concurso del Programa Conmemorativo del xxx Aniversario de la Fundación del Colegio de Postgraduados en 1989. Su tesis doctoral *Grupo doméstico y usos del parentesco entre los mayas macehuales del centro de Quintana*

Roo: El caso del Ejido Xhazil y anexos obtuvo mención honorífica en el Concurso de tesis de doctorado, 2000-2005, del Programa de Posgrado en Antropología Social de la Universidad Iberoamericana. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores. De 1996 a la fecha es investigadora en el Colegio de la Frontera Sur y miembro del Grupo de Estudios Interdisciplinarios sobre Mayas y Naturaleza.

Dirección electrónica: eestrada@ecosur.mx

Benito Salvatierra Izaba

Estudió el doctorado en Estudios del Desarrollo Rural. Es investigador en El Colegio de la Frontera Sur. Publicaciones recientes: A. Nazar, I. Salvatierra, J. Sánchez y R. Mariaca, 2010, “Desigualdad social y crisis financiera”, en *Ecofronteras*, núm. 38; T. Lerner, R. Mariaca, B. Salvatierra, A. González y E. Wahl, 2009, “Aporte de alimentos del huerto familiar a la economía campesina Ch’ol, Suclumpá, Chiapas, México”, en *Etnobiología*, núm. 7; J. Nahed, J. Calderón, R. Aguilar, B. Sánchez, J. L. Ruiz, Y. Mena, M. Castel, A. Ruiz, G. Jiménez, J. López, G. Sánchez y B. Salvatierra, 2009; *Aproximación de los sistemas agrosilvopastoriles de tres microrregiones de Chiapas, México, al modelo de producción orgánica*, en *Avances en Investigación Agropecuaria*, vol. 13, núm. 1.

Dirección electrónica: bsalvati@ecosur.mx.

Este artículo fue recibido el 19 de julio de 2010 y aprobado el 29 de octubre de 2010.